

Görme İşlevlerinin Medikolegal Değerlendirme Sürecinde Kullanılan Rehberlerin ve Çeşitli Faktörlerin Bir Olgu Özelinde İncelenmesi

An Examination of the Guidelines and Various Factors Used in the Medicolegal Assessment of Visual Function in a Case Study

Çağdaş SAVAŞ^a, Ahmet BUDAK^b, Mehmet Hakan ÖZDEMİR^b

^aGümüşhane Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Gümüşhane, Türkiye

^bDokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, İzmir, Türkiye

Bu çalışmanın bir kısmı, 4. Uluslararası 20. Ulusal Adli Bilimler Kongresi'nde (02-05 Kasım 2023, İzmir) sözlü olarak sunulmuştur.

ÖZET Göz travmaları, tüm vücut yaralanmalarının %7'sini tüm göz hastalıklarının %10-15'ini oluşturmaktadır. Erişkinlerin %20'si yaşamları boyunca göz travmasına maruz kalmaktadır. Bu durumun bir yansıması olarak, adli tıbbi değerlendirme sürecinde; hekimler göz travmasına bağlı görme işlevlerinin değerlendirilmesine yönelik çeşitli taleplerle karşılaşabilmektedir. Özellikle travma sonrası görme alan ve keskinlik kusurunun birlikte bulunduğu görme fonksiyonlarının değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılan mevcut rehberler ve işlevsel görme hesaplama modülünün kullanımında ciddi kafa karışıklıkları/mağduriyetler meydana gelebilmektedir. Bu çalışmada; görme işlev değerlendirilmesinde kullanımdaki rehberlerin içeriğinin ve işlevsel görme hesaplama modülünün kullanımında kullanıcı kriterlerine göre farklılıkların tartışılması, bu hastaların değerlendirme sürecinde yaşanan zorlukların ve farklı bakış açılarının paylaşılması amaçlanmıştır. Anabilim dalımıza başvuran ve görme işlevleri yönünden değerlendirilmesi istenen örnek olguya ait bulgular hem rehberler, hem de işlevsel görme hesaplama modülüne yüklenerek farklılıklar/zorluklar gösterilecektir. Görme işlevlerinin değerlendirilmesinde farklı rehberler kapsamında ve işlevsel görme hesaplama modülünde kullanıcıya göre ortaya çıkabilecek farklı sonuçlar ele alınıp oluşabilecek hak kayıplarını minimize etmenin yolları paylaşılabilecektir.

ABSTRACT Eye traumas represent 7% of all body injuries and 10-15% of all eye diseases. 20% of adults experience eye trauma at some point during their lifetime. As a reflection of this situation, within the forensic medical assessment process; physicians may encounter various requests for the assessment of visual functions due to eye trauma. Especially in cases where post-traumatic visual field and acuity defects co-exist, serious confusion/victimisation may occur in the use of existing guidelines and functional vision calculation module. This study looked at how the guides used in visual function assessment differ according to user criteria and at the difficulties and different perspectives in evaluating these patients. The findings of the patient who applied to our department and was asked to be evaluated in terms of visual functions will be uploaded to the guides and the functional vision calculation module and the differences/difficulties will be shown. The different results that may be obtained by different users within the different guidelines for visual function after eye trauma and the functional vision calculation module will be discussed and ways of minimising the possible loss of rights will be shared.

Anahtar Kelimeler: Görme işlevleri; görme keskinlik kusuru; görme alan kusuru; medikolegal değerlendirme

Keywords: Visual functions; visual acuity defect; visual field defect; medicolegal assessment

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Savaş Ç, Budak A, Özdemir MH. Görme işlevlerinin medikolegal değerlendirme sürecinde kullanılan rehberlerin ve çeşitli faktörlerin bir olgu özelinde incelenmesi. Türkiye Klinikleri J Foren Sci Leg Med. 2025;22(1):60-6.

Correspondence: Çağdaş SAVAŞ

Gümüşhane Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Gümüşhane, Türkiye

E-mail: cagsavas@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences.

Received: 10 Jul 2024

Received in revised form: 26 Sep 2024

Accepted: 07 Oct 2024

Available online: 25 Feb 2025

2619-9459 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Görme işlevleri kişilerin kaliteli hayat sürmesinde; iş ve sosyal hayata katılımından, günlük yaşam aktivitelerinin gerçekleştirilmesine kadar geniş yelpazede en temel vücut fonksiyonlardan birisidir.^{1,3} Bu yönüyle görme kaybı medikal, fonksiyonel ve sosyo-ekonomik yönden sadece kişiye değil topluma da büyük yük getirmektedir.^{1,3}

Erişkinlerin %20'si yaşamları boyunca göz travmasına maruz kalmaktadır.⁴ Göz travmaları tüm vücut yaralanmalarının %7'sine tüm göz hastalıklarının %10-15'ine karşılık gelmektedir.⁵ Bu durumun yansıması olarak, hekimler görme işlevlerinin değerlendirilmesine yönelik çeşitli taleplerle karşılaşabilmektedir.

Travma sonrası görme fonksiyonlarının değerlendirilmesinde Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi Rehberi (makalenin bundan sonraki kısımlarında bu rehber yapılan atıflarda yalnızca "Rehber" kelimesi kullanılacaktır), Maluliyet/Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetveli, Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkındaki Yönetmelik ve bu yönetmelik ekindeki Engel Oranı Cetveli referans alınarak Türk Oftalmoloji Derneği (TOD) tarafından hazırlanan işlevsel görme hesaplama modülünden yararlanılmaktadır.⁶

Göz travması sonrası fonksiyon değerlendirmesinde Rehber de; farklı tanılar yer almakla birlikte, temelde görme keskinlik kusurunun dikkate alındığı görülmektedir (Tablo 1).

TABLO 1: Duyu veya organların işlevinin sürekli zayıflaması ya da işlevin yitilmesi açısından sık karşılaşılan belli başlı durumlar.

Göz	
Her göz ayrı bir duyu organı olarak değerlendirilecektir.	
<i>Görme kusurları</i>	
Işık hissi, el hareketleri, parmak sayma, 1/10-2/10-3/10 görme dâhil	İşlevin yitilmesi
4/10-5/10-6/10-7/10 görme dahil	İşlevde sürekli zayıflama
Travmatik şaşılık	İşlevde sürekli zayıflama
Hemianopsi	İşlevde sürekli zayıflama
Travmatik sürekli epifora	İşlevde sürekli zayıflama
Travmatik total pitozis	İşlevde sürekli zayıflama
Diplopi	İşlevde sürekli zayıflama

Rehberde Tablo 12 olarak yer almaktadır.⁶

Yine mevcut rehberde göz işlev değerlendirmesinde karar verilemeyen durumlarda yararlanılabileceği belirtilen maluliyet/meslekte kazanma gücünde kayıp oranı listelerinde de çeşitli tanılar ve periferik görme alanı ile ilgili maddeler yer almakla birlikte; bu listelerde de büyük oranda görme keskinliğindeki kusur üzerinden değerlendirme yapıldığı görülmektedir.⁷

Mevcut rehberler arasında "engellilik cetvelinin" görme işlev değerlendirmesinde daha kapsamlı bir yaklaşım ortaya koyduğu görülmektedir. Buna rağmen özellikle travma sonrası görme alan ve keskinlik kusurunun birlikte bulunduğu görme işlevlerinin değerlendirme sürecinde sıklıkla kullanılan mevcut rehber ve maluliyet/meslekte kazanma gücünde kayıp oranı listelerindeki değerlendirme kriterlerinin kapsamının darlığı, engellilik cetveli ve TOD tarafından hazırlanan işlevsel görme hesaplama modülünün kullanımındaki kullanıcı etkisi vb. durumlar dikkate alındığında; ciddi kafa karışıklıkları/mağduriyetler meydana gelebilmektedir.⁸

Çalışmamız; ceza davaları sürecinde görme işlevleri yönünden yapılan değerlendirmede kullanımdaki rehberlerin içeriğinin ve işlevsel görme hesaplama modülünün kullanımındaki; kullanıcı kriterlerine ve değerlendirmeyi yapan hekim takdirine göre farklılıkların tartışılması, süreçte yaşanan zorlukların ve farklı bakış açılarının paylaşılması amacıyla planlanmıştır.

Çalışmamızda, ana bilim dalımıza başvuran ve görme işlevleri yönünden değerlendirilmesi istenen örnek olguya ait bulgular farklı senaryolar kapsamında hem rehber, hem cetveller, hem de TOD modülüne yüklenerek farklılıklar/zorluklar gösterilecektir.

OLGU SUNUMU

Çalışmamız için "Aydınlatılmış onam formu" düzenlenmiştir.

59 yaşında erkek hasta, 2019'da motosiklet kazası sonrası, intrakranial kanama, sağda gözde ptozis, görmede bulanıklık, göz hareketlerinde kısıtlılık oluştuğu. 2022'de görme muayenesi; bulguların kazayla illiyetli olduğu, sağ göz görme keskinliği (GK):1 metreden parmak sayma (MPS), görme alanı (GA): Total kapalı, sol göz GK:0,6, GA: Temporal hemianopsi ve Binoküler GK:0,6 şeklinde değerlendirilmiştir.

Olgunun her iki gözünde hem görme keskinliği hem de görme alan kusuru olduğundan; Rehber’de görme işlevlerinin değerlendirilmesine yönelik *tablodan tam karşılığı olmadığı görülmüş*, görme işlevleri yönünden maluliyet/engellilik listeleri ve farklı senaryolar kapsamında medikolegal değerlendirmesi yapılmıştır.

A. Rehber’de göz muayenesinde tanımlanan bulgulara göre;

■ Sağ göz görme keskinliği alınarak değerlendirme yapıldığında sağ göz görme işlevlerinin sürekli yitimi,

■ Sağ gözdeki diğer bulgular (travmatik ptozis) alınarak değerlendirme yapıldığında sağ göz görme işlevlerinin sürekli zayıflaması,

■ Sol göz görme alanı (temporal hemianopsi) alınarak değerlendirme yapıldığında sol göz görme işlevlerinin sürekli zayıflaması,

■ Sol göz görme keskinliği (0,6) alınarak değerlendirme yapıldığında sol göz görme işlevlerinin sürekli zayıflaması niteliğinde olduğu görülmektedir.

B. Maluliyet/meslekte kazanma gücünde kayıp oranı listesine göre yapılan işlev değerlendirmesi sonucu aşağıda görülmektedir (Tablo 2).

C. TOD tarafından hazırlanan işlevsel görme hesaplama modülünde yapılan işlev değerlendirmesi sonucu aşağıda görülmektedir (Şekil 1, Şekil 2 ve Şekil 3).

D. Engellilik cetveli kapsamında işlev değerlendirme yapılan göz haricindeki diğer gözün Görme Keskinlik Puanı (GKP) ve Görme Alan Puanı (GAP) ile binoküler GKP ve GAP göz ardı edilerek yapılan değerlendirme sonucunda aşağıda görülmektedir (Tablo 3).

Olgumuzun görme işlevleri yönünden yapılan farklı senaryolar kapsamında değerlendirmesi sonucu, işlevsel görme hesaplama modülü ile olgunun monoküler olduğu kabul edilerek yapılan ve engellilik cetveli kapsamında işlev değerlendirme yapılan göz dışı diğer gözün GKP ve GAP ile binoküler GKP ve GAP göz ardı edilerek yapılan değerlendirmelerin daha uygun olduğu düşünülmekle söz konusu kaza sonrası meydana gelen mevcut bulguların

TABLO 2: Maluliyet/meslekte kazanma gücünde kayıp oranı listesine göre işlev değerlendirme yapılan göz haricindeki diğer gözün sırasıyla normal gördüğü ve hiç görmediği kabul edilerek yapılan değerlendirme sonuçları.

<p>Sol göz fonksiyon değerlendirme (Sağ gözün normal gördüğü kabul edilerek hesaplama yapılmıştır);</p> <p>A- cetveli, II. Göz Arızaları Arıza Sıra No 7, bir gözün 1, diğerinin 0.6 görmesi, Arıza ağırlık ölçüsü 3,</p> <p>B- cetveli: Meslek grup no 1 (Düz İşçi)</p> <p>C- cetveli: Sürekli iş görmezlik simgesi A</p> <p>D- cetveli: 38-39 yaşındaki sigortalının meslekte kazanma gücünde azalma oranı %7</p>
<p>Sağ göz fonksiyon değerlendirme (Sol gözün normal gördüğü kabul edilerek hesaplama yapılmıştır);</p> <p>A- cetveli, II. Göz Arızaları Arıza Sıra No 1, bir gözün 1 diğerinin 0 görmesi, Arıza ağırlık ölçüsü 35,</p> <p>B- cetveli: Meslek grup no 1 (Düz İşçi)</p> <p>C- cetveli: Sürekli iş görmezlik simgesi A</p> <p>D- cetveli: 38-39 yaşındaki sigortalının meslekte kazanma gücünde azalma oranı %39</p>
<p>Sol göz fonksiyon değerlendirme (Sağ gözün 0 gördüğü kabul edilerek hesaplama yapılmıştır);</p> <p>A- cetveli, II Göz Arızaları Arıza Sıra No 39, bir gözün 0, diğerinin 0.6 görmesi, Arıza ağırlık ölçüsü 45,</p> <p>B- cetveli: Meslek grup no 1 (Düz İşçi)</p> <p>C- cetveli: Sürekli iş görmezlik simgesi A</p> <p>D- cetveli: 38-39 yaşındaki sigortalının meslekte kazanma gücünde azalma oranı %49</p>
<p>Sağ göz fonksiyon değerlendirme (Sol gözün 0 gördüğü kabul edilerek hesaplama yapılmıştır);</p> <p>A- cetveli, II. Göz Arızaları Arıza Sıra No 66, bir gözün 0, diğerinin 0 görmesi, Arıza ağırlık ölçüsü 65,</p> <p>B- cetveli: Meslek grup no 1 (Düz İşçi)</p> <p>C- cetveli: Sürekli iş görmezlik simgesi A</p> <p>D- cetveli: 38-39 yaşındaki sigortalının meslekte kazanma gücünde azalma oranı %100</p>

Test	Değer
Sağ Göz Görme Alanı Skoru(GAS)	50
Sol Göz Görme Alanı Skoru(GAS)	100
Binoküler Görme Alanı Skoru(GAS)	100
İşlevsel Alan Puanı (İAP)	90
Sağ Göz Görme Keskinlik Puanı (GKP)	0
Sol Göz Görme Keskinlik Puanı (GKP)	100
Binoküler Görme Keskinlik Puanı (GKP)	100
İşlevsel Keskinlik Puanı(İKP)	80
İşlevsel Görme Puanı (İGP)	68.4
Görme Sistemi Yetersizlik Oranı(GSYO)	31
Özür Oranı	31

Test	Değer
Sağ Göz Görme Alanı Skoru(GAS)	50
Sol Göz Görme Alanı Skoru(GAS)	50
Binoküler Görme Alanı Skoru(GAS)	50
İşlevsel Alan Puanı (İAP)	50
Sağ Göz Görme Keskinlik Puanı (GKP)	0
Sol Göz Görme Keskinlik Puanı (GKP)	0
Binoküler Görme Keskinlik Puanı (GKP)	0
İşlevsel Keskinlik Puanı(İKP)	0
İşlevsel Görme Puanı (İGP)	0
Görme Sistemi Yetersizlik Oranı(GSYO)	100
Özür Oranı	90

ŞEKİL 1: Travmatik ptosis vb. diğer kayıplar dikkate alınarak, sol gözün normal gördüğü (A)* ve hiç görmediği (B)** kabul edilerek yapılan sağ göz işlev değerlendirme sonucu *Sol göz GK: 1 → GKP: 100, GA: N → GAS: 100, sağ göz GK: 1 MPS (0,016) → GKP: 0, GA: Total kapalı → GAS: 50 (GK≤0,1 olduğundan 10 derecelik santral skotom ihmal edilerek), binoküler GK: 1 (iyi gören gözün GK değeri alınarak) → GKP: 100, GAS: 100 alınarak yapılan değerlendirme.

**Sol göz GK: 0 → GKP: 0, GA: Total kapalı → GAS: 50 (GK≤0,1 olduğundan 10 derecelik santral skotom ihmal edilerek), sağ göz GK: 1 MPS (0,016) → GKP: 0, GA: Total kapalı → GAS: 50 (GK≤0,1 olduğundan 10 derecelik santral skotom ihmal edilerek), binoküler GK: 0 (her iki göz GK: 0 olduğundan) → GKP: 0, GAS: 50 alınarak yapılan değerlendirme.

GAS: Görme alanı skoru; İAP: İşlevsel alan skoru; GKP: Görme keskinlik puanı; İKP: İşlevsel keskinlik puanı; İGP: İşlevsel görme oranı; GSYO: Görme sistemi yetersizlik oranı.

Test	Değer
Sağ Göz Görme Alanı Skoru(GAS)	100
Sol Göz Görme Alanı Skoru(GAS)	55
Binoküler Görme Alanı Skoru(GAS)	100
İşlevsel Alan Puanı (İAP)	91
Sağ Göz Görme Keskinlik Puanı (GKP)	100
Sol Göz Görme Keskinlik Puanı (GKP)	88
Binoküler Görme Keskinlik Puanı (GKP)	100
İşlevsel Keskinlik Puanı(İKP)	97.6
İşlevsel Görme Puanı (İGP)	88.816
Görme Sistemi Yetersizlik Oranı(GSYO)	11
Özür Oranı	11

Test	Değer
Sağ Göz Görme Alanı Skoru(GAS)	50
Sol Göz Görme Alanı Skoru(GAS)	55
Binoküler Görme Alanı Skoru(GAS)	75
İşlevsel Alan Puanı (İAP)	66
Sağ Göz Görme Keskinlik Puanı (GKP)	0
Sol Göz Görme Keskinlik Puanı (GKP)	88
Binoküler Görme Keskinlik Puanı (GKP)	88
İşlevsel Keskinlik Puanı(İKP)	70.4
İşlevsel Görme Puanı (İGP)	46.464
Görme Sistemi Yetersizlik Oranı(GSYO)	53
Özür Oranı	53

ŞEKİL 2: Travmatik ptosis vb. diğer kayıplar dikkate alınarak, sağ gözün normal gördüğü (A)* ve hiç görmediği (B)** kabul edilerek yapılan sol göz işlev değerlendirme sonucu. *Sağ göz GK:1 → GKP:100, GA: N → GAS:100, sol göz GK: 0,6 → GKP: 88, GA: Temporal hemianopsi → GAS: 55 (GKP: 89-80 arasında olduğundan 2 derecelik santral skotom ihmal edilerek), binoküler GK: 1 (iyi gören gözün GK değeri alınarak) → GKP ve GAS: 100 alınarak yapılan değerlendirme.

**Sağ göz GK: 0 → GKP: 0, GA: Total kapalı → GAS: 50 (GK≤0,1 olduğundan 10 derecelik santral skotom ihmal edilerek), sol göz GK: 0,6 → GKP: 88, GA: Temporal hemianopsi → GAS: 55 (GKP: 89-80 olduğundan 2 derecelik santral skotom ihmal edilerek), binoküler GK: 0,6 (iyi gören gözün GK değeri alınarak) → GKP: 88 ve GAS: 75 alınarak yapılan değerlendirme.

GAS: Görme alanı skoru; İAP: İşlevsel alan skoru; GKP: Görme keskinlik puanı; İKP: İşlevsel keskinlik puanı; İGP: İşlevsel görme oranı; GSYO: Görme sistemi yetersizlik oranı.

her iki göz görme işlevlerinin ayrı ayrı yitimi niteliğinde olduğu yönünde görüş bildirilmiştir (Şekil 1, Şekil 2 ve Şekil 3).

TARTIŞMA

Görme fonksiyonundaki kayıplar bireyin günlük yaşamı yanında çalışma hayatını da olumsuz yönde etkilemektedir.^{1,3} Çalışmalar görme bozukluğunu düşük istihdam oranı ile ilişkilendirmekte ve bu yö-

nüyle topluma ciddi bir finansal yük getirdiğini savunmaktadır.⁹

Ülkemizde ceza dava sürecine ilişkin göz görme işlevlerinin değerlendirmelerinde kullanılan mevcut rehber ve cetvellerde; farklı tanımlar yer almakla birlikte, temelde keskinlik kusurunun dikkate alındığı görülmektedir.

Rehber ve maluliyet/meslekte kazanma gücünde kayıp oranı cetvelinde her iki gözde tanımlanan

İşlevsel Görme Hesaplama		Rapor geçerlilik süresi	
Sonaçlar		Süre kısaltılmaz	YAZ23K
Hasta Bilgileri	Sağ Göz Görme Alanı Skoru(GAS)	50	
Ad:	Sol Göz Görme Alanı Skoru(GAS)	Bu göz görmüyor	
Soyad:	Binoküler Görme Alanı Skoru(GAS)	Hasta monokülerdir	
Doktor Bilgileri	İşlevsel Alan Puanı (İAP)	35	
Ad:			
Soyad:			
Hastanın Adı:	Sağ Göz Görme Keskinlik Puanı (GKP)	0	
Tarih:	Sol Göz Görme Keskinlik Puanı (GKP)	Bu göz görmüyor	
	Binoküler Görme Keskinlik Puanı (GKP)	Hasta monokülerdir	
	İşlevsel Keskinlik Puanı(İKP)	0	
	İşlevsel Görme Puanı (İGP)	0	
	Görme Sistemi Yetersizlik Oranı(GSYO)	100	
	Özür Oranı	90	
	Hastanın Sol Gözü Görmemektedir.		

İşlevsel Görme Hesaplama		Rapor geçerlilik süresi	
Sonaçlar		Süre kısaltılmaz	YAZ23S
Hasta Bilgileri	Sağ Göz Görme Alanı Skoru(GAS)	Bu göz görmüyor	
Ad:	Sol Göz Görme Alanı Skoru(GAS)	55	
Soyad:	Binoküler Görme Alanı Skoru(GAS)	Hasta monokülerdir	
Doktor Bilgileri	İşlevsel Alan Puanı (İAP)	40	
Ad:			
Soyad:			
Hastanın Adı:	Sağ Göz Görme Keskinlik Puanı (GKP)	Bu göz görmüyor	
Tarih:	Sol Göz Görme Keskinlik Puanı (GKP)	88	
	Binoküler Görme Keskinlik Puanı (GKP)	Hasta monokülerdir	
	İşlevsel Keskinlik Puanı(İKP)	70.4	
	İşlevsel Görme Puanı (İGP)	28.16	
	Görme Sistemi Yetersizlik Oranı(GSYO)	71	
	Özür Oranı	67	
	Hastanın Sağ Gözü Görmemektedir.		

ŞEKİL 3: Olgunun monoküler olduğu kabul edilerek yapılan sağ ve sol göz işlev değerlendirilme sonucu

Sol gözün görmediği kabul edilerek yapılan monokülerite hesabı: sağ göz GK: 1 MPS (0,016) → GKP: 0, GA: Total kapalı → GAS: 50 (GK≤0,1 olduğundan 10 derecelik santral skotom ihmal edilerek) yapılan değerlendirilme.

Sağ gözün görmediği kabul edilerek yapılan monokülerite hesabı: sol göz GK: 0,6 → GKP: 88, GA: Temporal hemianopsi → GAS: 55 (GKP: 89-80 olduğundan 2 derecelik santral skotom ihmal edilerek) yapılan değerlendirilme.

GAS: Görme alanı skoru; İAP: İşlevsel alan skoru; GKP: Görme keskinlik puanı; İKP: İşlevsel keskinlik puanı; İGP: İşlevsel görme oranı; GSYO: Görme sistemi yetersizlik oranı.

TABLO 3: Engellilik cetveli kapsamında işlev değerlendirmesi yapılan göz haricindeki diğer gözün Görme Keskinlik Puanı ve Görme Alan Puanı ile binoküler GKP ve GAP göz ardı edilerek yapılan değerlendirilme sonucu.

Sağ göz fonksiyon değerlendirilmesi
(Sağ göz fonksiyonları değerlendirildiğinden, hesaplama yapılırken sol göz görme keskinlik puanı (GKP) ve görme alanı puanı (GAP) ile binoküler GKP ve GAP göz ardı edilmiştir;
Sağ Göz Görme Alanı Skoru (GAS) 0
Sağ Göz İşlevsel Alan Puanı (İAP) 0
Sağ Göz Görme Keskinlik Puanı (GKP) 0
Sağ Göz İşlevsel Keskinlik Puanı (İKP) 0
İşlevsel Görme Puanı (İGP)=İAPxİKP/100=0
Görme Sistemi Yetersizlik Oranı (GSYO)=100-İGP olduğundan;
Sağ göz fonksiyon kaybı %100
Sol göz fonksiyon değerlendirilmesi (Sol göz fonksiyonları değerlendirildiğinden, hesaplama yapılırken sağ göz görme keskinlik puanı (GKP) ve görme alanı puanı (GAP) ile binoküler GKP ve GAP göz ardı edilmiştir;
Sol Göz Görme Alanı Skoru (GAS) 55
Sol Göz İşlevsel Alan Puanı (İAP) 55
Sol Göz Görme Keskinlik Puanı (GKP) 88
Sol Göz İşlevsel Keskinlik Puanı (İKP) 88
İşlevsel Görme Puanı (İGP)=İAPxİKP/100=48,4
Görme Sistemi Yetersizlik Oranı (GSYO)=100-İGP olduğundan;
Sol göz fonksiyon kaybı %51,6

GKP: Görme keskinlik puanı; GAP: Görme alanı puanı; GAS: Görme alanı skoru; İAP: İşlevsel alan skoru; GKP: Görme keskinlik puanı; İKP: İşlevsel keskinlik puanı; İGP: İşlevsel görme oranı; GSYO: Görme sistemi yetersizlik oranı.

görme keskinlik, alan kusuru ve diğer tanıların ayrı ayrı değerlendirilme imkânı olduğu ancak söz konusu

kusurların bir gözde toplu olarak bulunması halinde her iki rehber/cetvelin buna imkân vermediği görülmektedir. Buna bağlı olarak ceza davalarında değerlendirmeyi yapan hekimin takdir kullanması gündeme gelmekte ve bu durum büyük sorunlar yaratmaktadır.¹⁰

Mevcut rehberler arasında özellikle engellilik cetvelinin diğer tablo ve cetvellere kıyasla görme işlev değerlendirmesinde daha kapsamlı bir yaklaşım ortaya koyduğu görülse de; bu noktada karşılaşılan bir diğer problem de hem engellilik cetveli, hem de maluliyet/meslekte kazanma gücünde kayıp oranı cetveli kapsamında yapılan görme işlev değerlendirme sürecinde gözün çift organ olması sebebiyle bir gözün diğer gözün görme işlevlerine olan pozitif veya negatif anlamdaki etkisinin ortadan kaldırılmasındaki zorluktur. Bu noktada “Maluliyet/Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetveli” kapsamında monokülerite hesabı yapma olanağının bulunmadığı görülmektedir.

Yine bu noktada ceza dava sürecine ilişkin göz görme işlevlerinin zayıflaması/yitimi yönünden yapılan değerlendirmelerde kullanılan engellilik cetveli ve bu cetvel referans alınarak TOD tarafından hazırlanan işlevsel görme hesaplama modülünün kullanımında kullanıcı kriterleri farklılığına/takdir kullanılmasına bağlı olarak; raporlar arasında ciddi anlamda çelişkiler meydana gelebilmektedir.

Yukarıda anlatılan olgu özelinde örnek vermek gerekirse; işlevsel görme hesaplama modülü ile travmatik ptozis vb. diğer kayıplar dikkate alınarak, işlev değerlendirmesi yapılan göz haricindeki “diğer gözün normal gördüğü kabul edilerek” yapılan değerlendirmede sonucunda mevcut bulguların sağ göz görme işlevlerinin sürekli zayıflaması (%31’lik kayıpla) niteliğinde olduğu, sol göz görme işlevlerinin sürekli zayıflaması niteliğinde olduğu (%11’lik kayıpla), “diğer gözün hiç görmediği kabul edilerek” yapılan değerlendirmede sonucunda ise mevcut bulguların sağ göz görme işlevlerinin sürekli yitimi (%100’lük kayıpla) niteliğinde olduğu, sol göz görme işlevlerinin sürekli yitimi (%53’lük kayıpla) niteliğinde olduğu görülmektedir. Verilen örnekten de anlaşılacağı üzere göz görme işlevi açısından değerlendirilen göz haricindeki diğer gözün “normal gördüğünün veya hiç görmediğinin kabulündeki” farklılığa bağlı olarak sonuç her bir gözün görme işlevinin sürekli zayıflaması ve yitimi arasında değişmektedir.

Oysaki olgunun monooküler olduğunun kabulü ya da işlev değerlendirmesi yapılan göz haricindeki diğer gözün GKP, GAP ve binoküler GKP, GAP göz ardı edilerek yapılan göz görme işlev değerlendirmesinin daha doğru yaklaşım olduğu düşünülmektedir.

Yazarlar olarak ceza hukukunda “eşit suça eşit ceza” prensibinden yola çıkıldığında, hak kayıplarının ve raporlar arasındaki çelişkilerin minimize edilmesinde; ceza davalarını ilgilendiren olgularda; her bir gözün görme işlevinin ayrı bağımsız birer organ gibi ele alınması, görme keskinliğindeki kayıp ile birlikte, var ise periferik ve merkezi görme alanındaki kayıplar ile sekel niteliğindeki diğer bulguların da dikkate alınması, bir gözün diğer gözün

görme işlevlerine olan pozitif veya negatif anlamdaki etkisini ve hekim takdirine bağlı oluşabilecek farklılıkları ortadan kaldıracak standart yaklaşımların oluşturulması gerektiği, bu amaçla göz görme işlev değerlendirmesinin engel oranı cetveli ve bu cetvel referans alınarak TOD tarafından hazırlanan işlevsel görme hesaplama modülü kullanılarak; olgunun monooküler olduğunun kabulü ya da işlev değerlendirmesi yapılan göz haricindeki diğer gözün GKP, GAP ve binoküler GKP, GAP göz ardı edilerek yapılmasının daha sağlıklı sonuçlar vereceği kanaatindeyiz.^{11,12}

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Mehmet Hakan Özdemir, Çağdaş Savaş; **Tasarım:** Çağdaş Savaş, Ahmet Budak; **Denetleme/Danışmanlık:** Mehmet Hakan Özdemir; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Çağdaş Savaş, Ahmet Budak; **Analiz ve/veya Yorum:** Çağdaş Savaş, Mehmet Hakan Özdemir; **Kaynak Taraması:** Ahmet Budak, Çağdaş Savaş; **Makalenin Yazımı:** Çağdaş Savaş, Mehmet Hakan Özdemir; **Eleştirel İnceleme:** Mehmet Hakan Özdemir, Çağdaş Savaş, Ahmet Budak.

KAYNAKLAR

1. Acar U, Tök Ö, Akbaş Kocaoğlu F, Acar MA, Örnek F. Göz acil servisine travma ile başvuran hastaların demografik ve epidemiyolojik verileri [Demographic and epidemiologic features of patients who applied to eye emergency service with trauma]. *MN Ophthalmology*. 2009;16(1):47-50. [\[Link\]](#)
2. Elsman EBM, van Rens GHMB, van Nispen RMA. Quality of life and participation of young adults with a visual impairment aged 18-25 years: comparison with population norms. *Acta Ophthalmol*. 2019;97(2):165-72. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
3. Borillo L, Mieler W, Vinger P. Epidemiology and prevention of ocular trauma. In: Albert DM, Jakobiec FA, eds. *Principles and Practise of Ophthalmol*. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders; 2000. p.262-8.
4. Özdemir M, Yaşar T, Şimşek Ş, Çevik Durmuş A. Göz travması olgularımızın epidemiyolojik değerlendirmesi. *Van Medical Journal*. 2022;9(1):6-11. [\[Link\]](#)
5. Ekşioğlu Ü. Clinical evaluation of ocular trauma. *Turkish Journal of Ophthalmology*. 2012;42(1):16-22. [\[Crossref\]](#)
6. Balcı Y, Çolak B, Gürpınar K, Anolay NN. Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralanma Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirme Rehberi. Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Adli Tıp Derneği. 2019. [\[Link\]](#)
7. Resmî Gazete (11.10.2008, Sayı: 27021) sayılı Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği; 2008.
8. Türk Oftalmoloji Derneği [İnternet]. İşlevsel Görme Hesaplama Modülü. ©2024 [Erişim tarihi: 3 Mayıs 2024]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
9. Brunes A, Heir T. Visual impairment and employment in Norway. *BMC Public Health*. 2022;22(1):648. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
10. Doğan Temiz D, Malkoç MA, Demir İ, Şahan O, Özbay M, Özsütçü M. Travmatik göz arızalarında maluliyet ve engellilik oranı [Incapacity to work rate and disability rate in traumatic eye disorders]. *Adli Tıp Bülteni*. 2023;28(1):32-40. [\[Crossref\]](#)
11. Özdemir MH, Savaş Ç, Budak A. İntraoküler lens ve kornea nakli gerektiren orbita travmalarında medikolegal değerlendirme süreci [Medicolegal evaluation process in orbita trauma requesting intraocular lens and corne transplantation]. *J Foren Sci Leg Med*. 2023;20(3):216-20. [\[Crossref\]](#)
12. Adli Tıp Uzmanları Derneği [İnternet]. 4. Uluslararası ve 20. Ulusal Adli Bilimler Kongresi Bildiri Kitabı. ©2024 [Erişim tarihi: 11 Mayıs 2024]. Erişim linki: [\[Link\]](#)